IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisja Zdrowia

■ **Podkomisji stalej do spraw zdrowia publicznego (nr 5)**

z dnia 15 września 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 5)

15 września 2021 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat programu eradykacji HCV.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Robert Flisiak** prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, **Małgorzata Pawłowska** prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, **Barbara Pepke** prezes fundacji Gwiazda Nadziei, lider Koalicji Hepatologicznej, **Urszula Jaworska** prezes zarządu Fundacji Urszuli Jaworskiej wraz ze współpracownikami oraz **Danuta Adamek** skarbnik Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dzień dobry, witam serdecznie. Przepraszam za chwilę spóźnienia, ale jak zwykle mamy obrady Sejmu, są one bardzo bogate w wydarzenia i w samym Sejmie, i nie tylko.

Proszę państwa, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego.

Stwierdzam kworum, czyli obecność członków podkomisji wystarczającą do procedowania.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat programu eradykacji zakażeń HCV w Polsce. Czy są jakieś uwagi członków naszej podkomisji do porządku obrad? Jeżeli nie ma, uznaję, że porządek został przyjęty. W związku z tym przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Przypominam tylko, że informacje i materiały na ten temat są dostępne w wersji elektronicznej w folderze dla parlamentarzystów na iPadach, zostały wysłane do posłów mejlem. Otrzymałem również pełnomocnictwo pana ministra zdrowia dla pana dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, pana Dariusza Poznańskiego, który uzyskał upoważnienie do reprezentowania stanowiska ministra w naszym dzisiejszym temacie.

Chciałem serdecznie przywitać gości. Witam pana profesora Roberta Flisiaka, prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w osobie pana dyrektora Poznańskiego już przedstawiłem. Jest przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pani Danuta Adamek – witam serdecznie. Są również przedstawiciele środowisk pacjenckich: są z nami pani Barbara Pepke, prezes fundacji Gwiazda Nadziei, lider Koalicji Hepatologicznej, oraz pani Urszula Jaworska prezes zarządu Fundacji Urszuli Jaworskiej, z osobami towarzyszącymi.

Szanowni państwo, mamy mało czasu, do godziny 16:00, ponieważ o 16:00 rozpoczynają się obrady na sali plenarnej, więc w związku z tym bez zbędnych wstępów będę prosił pana dyrektora Poznańskiego o przedstawienie informacji ministra zdrowia na temat programu eradykacji zakażeń HCV w Polsce. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Bardzo dziękuję.

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, w takim razie też postaram się przedstawić w miarę syntetycznie podstawowe informacje o działaniach realizowa-

nych przez Ministerstwo Zdrowia, które dotyczą ograniczenia problemu HCV w Polsce. Jest to taka jednostka chorobowa, która z jednej strony charakteryzuje się tym, że dość długo jest w fazie utajenia, więc mówi się o wirusowym zapaleniu wątroby, że jest cichym zabójcą, a z drugiej strony mamy też od kilku lat bardzo skuteczne nowoczesne leki, które są w Polsce dostępne.

Mając na uwadze specyfikę choroby, w ostatnich latach zostały zainicjowane różne działania. Jeżeli chodzi o kwestie diagnostyczne, to z punktu widzenia przepisów lekarz specjalista udzielający świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej może wystawić skierowanie na odpowiednie badania, czyli: przeciwciała, antygen rdzeniowy, RNA HCV ilościowe i jakościowe. Po wykryciu zakażenia wyleczalność, jeżeli choroba została zdiagnozowana na wczesnym etapie, wynosi 99%, właśnie dzięki tym lekom nowej generacji.

Zgodnie z ustawą refundacyjną wiele leków jest objętych refundacją. Obecnie jest to sześć leków dla pacjentów z przewlekłym WZW typu C w ramach programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową". Jest tu wymienionych kilka leków, dla których poziom odpłatności wynosi 0%, tzn. są one bezpłatne dla pacjenta. W poszczególnych latach od 2017 r. w tym programie były dołączane kolejne leki: Zepatier, Maviret, Epclusa, Vosevi itd.

Jeżeli chodzi o kwestię epidemiologiczną, to informacje o liczbie zakażeń można znaleźć na naszych stronach internetowych w mapach potrzeb zdrowotnych dla każdego województwa. Jeżeli chodzi o statystyki, to przyjmuje się, zależnie od opracowania, że w Polsce może być 165 tys. czy nawet 230 tys. osób z wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Liczba pacjentów obejmowanych opieką spada: w 2011 r. było to 36 tys. pacjentów, w 2019 r. było 31 tys. Liczba kontaktów w POZ, AOS, a także liczba hospitalizacji również w tym zakresie się zmniejszała.

Są prowadzone działania, których celem jest wprowadzenie badań przesiewowych w postaci „Pilotażowego programu profilaktyki nowotworów wątroby". Jest to projekt, który jest finansowany obecnie z programu „Wiedza, edukacja, rozwój". Jest on podzielony na moduł centralny i moduł regionalny. Głównym celem tego programu jest zwiększenie liczby osób z przewlekłym WZW B i C kierowanych do leczenia w ramach programu lekowego.

Realizatorem modułu centralnego jest Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, od niedawna dodano również nazwę Państwowy Instytut Badawczy. Od czwartego kwartału 2019 r. prowadzi on działalność edukacyjno-informacyjną, która obejmuje ogólnopolskie działania związane z promocją zdrowia i zachęcaniem do udziału w badaniach profilaktycznych. Przekazywane są informacje o celach tego programu, jest zachęcanie do udziału w nim, szczególnie skierowane do osób, które mają większy czynnik ryzyka zakażenia HBV albo HCV. Jest też realizowana ogólnopolska akcja informacyjna w mediach konwencjonalnych, regionalna akcja informacyjna w prasie lokalnej i w formie ogłoszeń, publikacji w internecie i w mediach społecznościowych. Program trwa do 2023 r. Więcej informacji można uzyskać na stronie watrobanieboli.pzh.gov.pl. Jeżeli ktoś z państwa jest też bardziej zainteresowany, to możemy służyć dodatkowymi informacjami

Natomiast w module regionalnym realizowane są dwa projekty: jeden przez Szpitale Pomorskie, pod nazwą „Omiń oddział chorych na raka. Profilaktyka nowotworów wątroby w makroregionie północnym", a z kolei na południu „Profilaktyka nowotworów wątroby" jest realizowana przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Moduł regionalny jest realizowany na poziomie właśnie tych makroregionów. Tutaj też jest zachęcanie do korzystania z dostępnych badań przesiewowych, edukacji zdrowotnej i kwalifikacji do leczenia. Moduł opiera się na współpracy ośrodków specjalistycznych z siecią współpracujących placówek POZ-ów, które mają prowadzić kwalifikacje pacjentów do programu, pobierać próbki do badań przesiewowych, przekazywać wyniki pacjentowi, kierować do leczenia w ośrodku specjalistycznym, czyli u regionalnego operatora programu. Celem tego programu jest przetestowanie zorganizowania efektywnego screeningu w celu wykrycia osób zakażonych przewlekle HBV i HCV.

Oczywiście również największa instytucja zdrowia publicznego, czyli Państwowa Inspekcja Sanitarna, od wielu lat realizuje te działania poprzez swoją działalność statu-

tową, ale również ze wsparciem projektowym ze środków „Szwajcarsko-polskiego programu współpracy" z Ministerstwem Zdrowia, czyli z administracją rządową. Jest również realizatorem programu „STOP! HCV". Państwowa Inspekcja Sanitarna, Główny Inspektorat Sanitarny, współpracowała z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego, były podejmowane działania edukacyjne dla pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji tych zakażeń.

Na pewno pandemia miała wpływ na skalę podejmowanych przedsięwzięć, niemniej jednak również w 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna poprzez stacje powiatowe prowadziła działalność edukacyjną i uświadamiającą. Dystrybuowano materiały i dostarczano do miejsc, gdzie może dochodzić do zakażeń, takich jak salony fryzjerskie, kosmetyczne, studia tatuażu. Były produkowane różne materiały multimedialne, dedykowane filmy i spoty. Są również podejmowane różne inne akcje: Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby, Światowy Dzień Zdrowia, Europejski Tydzień Szczepień, „Mam świadomość, jak być zdrowym". Tak więc tutaj też działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest dość bogata. Inspekcja pracuje również nad przygotowaniem i wdrożeniem rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań sanitarno-higienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej. Projekt był przedmiotem konsultacji społecznych i trwa analiza uwag. Celem tego projektu jest również podniesienie bezpieczeństwa osób korzystających z różnych usług. Kolejnym działaniem, które jest obecnie na warsztacie, jest kwestia testowania osób przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych. Chcielibyśmy, żeby testowanie w kierunku HCV było udostępnione maksymalnie szeroko i każda osoba, która zostanie zdiagnozowana, mogła korzystać ze skutecznego leczenia. Zastanawiamy się również – mając na uwadze doświadczenia z tych projektów, rekomendacje ekspertów organizacji pozarządowych i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – w jaki sposób zwiększyć wykrywalność HCV w populacji ogólnej. Tak jak wspomniałem na początku, bardzo istotne jest, że mamy skuteczne leczenie, bo te leki naprawdę są bardzo skuteczne, i to mamy na uwadze.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze, za te informacje. Nie są one dla nas nowe, ponieważ znamy je już od paru lat. Powiem w skrócie, oczywiście chorych generalnie mamy około 150–170 tys., ale zdiagnozowanych mamy około 30–40 tys. Tak więc kilkadziesiąt tysięcy ludzi chodzi po naszych ulicach, drogach i spotyka się w różnych sytuacjach – jest to duże zagrożenie. Dlatego też wydawało się, że to, o co apeluje środowisko zarówno ekspertów, jak również pacjentów, jest zasadne. Jest postulat od wielu lat, żeby wprowadzić badania przesiewowe do pakietu badań podstawowych lekarza rodzinnego. Zabiegamy o to od wielu, wielu lat. Udało nam się parę lat temu też wypracować wspólnie taką procedurę, że nasi pacjenci mają dostęp do najnowszych technologii medycznych, do najnowszych leków w terapii bezinterferonowej. Jest to leczenie na najwyższym poziomie europejskim – ale diagnostyka, niestety, jest na poziomie dosyć odległym, dalekowschodnim, mówiąc delikatnie. Ale to nie jest oczywiście w złym znaczeniu, tylko musimy jak najszybciej wrócić do tego, żeby ci pacjenci byli diagnozowani i leczeni. Tym bardziej że, jak państwo wiecie doskonale, leczenie jest bardzo skuteczne, nawet 95–98% wyleczeń. Dlatego eradykacja HCV jest możliwa, nawet w przypadku naszej nie najlepiej zorganizowanej ochrony zdrowia. Tym bardziej że nakłady na testy przesiewowe są niewielkie, ponieważ, o ile się orientuję, jest to dosłownie 7–8 zł za jeden test na przeciwciała. Myślę, że warto o tym mówić.

Mam wrażenie, że kolejny pilotaż nie wprowadzi wielu zmian. Będziemy tylko czekać kolejne lata na jego wyniki. Tak samo, jak pan dyrektor mówi o więzieniach. Tak, oczywiście, te działania są bardzo potrzebne i zasadne, ale myślę, że dużo większa część populacji ludzi, którzy są nosicielami wirusa, chodzi po ulicach, chodzi do lekarza rodzinnego, chodzi do stomatologa, chodzi do różnego rodzaju usług, również pozamedycznych. Powinniśmy o tym mówić i namawiać do badań. Dlatego też bardzo proszę, żeby

Ministerstwo Zdrowia słuchało cały czas bardziej tych sugestii. Tym bardziej że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji też jest za wprowadzeniem tego modelu testowania.

Oczywiście w pandemii była zupełnie inna sytuacja, bo z tego co się zorientowałem, tylko około kilkuset przypadków zostało zdiagnozowanych, bo wiadomo, że dostęp był bardzo utrudniony. W poprzednich latach było diagnozowanych rzędu 4–5 tys. nowych przypadków rocznie.

Otwieram dyskusję. Prosiłbym pana profesora Flisiaka, żeby był uprzejmy zabrać głos na początku. Bardzo proszę, panie profesorze.

Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Robert Flisiak:

Dziękuję bardzo za zaproszenie i za udzielenie głosu. Bardzo mnie ucieszyło stanowisko pana przewodniczącego, bo dokładnie o tym cały czas – już nie lata, tylko dziesięciolecia – mówi nasze środowisko specjalistów chorób zakaźnych, hepatologów. Jest tu ze mną też prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego pani profesor Małgorzata Pawłowska. Polska grupa ekspertów HCV od dawna mówi o tym, że powinna zostać opracowana narodowa strategia badań przesiewowych.

Polska była liderem, i to światowym, we wprowadzeniu nowoczesnych terapii. Dokładnie sześć lat temu, wtedy gdy wprowadzaliśmy te leki, stawały się one dostępne dla naszych pacjentów, moi koledzy z Wielkiej Brytanii kierowali Polonusów, którzy się do nich zgłaszali z zakażeniem HCV, mówili: „wracajcie do Polski, tam jest znacznie lepszy dostęp do leków".

Nadal mamy bardzo dobry dostęp do terapii. Tak jak pan powiedział, jej skuteczność wynosi – dokładnie to wiemy – w tej chwili 97–98%. I to w warunkach praktyki klinicznej, nie badań klinicznych, gdzie nie jest pacjent piękny, zdrowy, młody – tylko taki, który trafia do lekarza. Mamy te leki, ich cena z roku na rok spadała, tak że to nie jest nawet duże obciążenie dla budżetu, więc Ministerstwo Zdrowia nie powinno się obawiać tego, że na przykład wzrost liczby zdiagnozowanych zwiększy drastycznie koszty. Nie. Tym bardziej że – trzeba to powiedzieć, bo wiele złych słów mówi się o producentach leków – jest wielkie zaangażowanie firm farmaceutycznych w procesy screenowania. Badania przesiewowe sięgające kilkuset tysięcy. Mamy opublikowane dane: 700 tys. osób badanych testami przesiewowym w ostatnich kilku latach właśnie ze środków, które udostępniły firmy farmaceutyczne. Nie można ich lekceważyć. Natomiast można wykorzystać ich potencjał – i to polecam cały czas ministerstwu przy budowaniu strategii narodowej. Przecież można powiązać dzielenie ryzyka przy kosztach terapii z zaangażowaniem producenta leku w diagnostykę tych przypadków. Wiemy, że są takie narzędzia i były stosowane. W swoim czasie ówczesny prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, aktualny minister zdrowia, sam mi mówił o tym, że taka możliwość istnieje. Zatem cały czas nie rozumiem, dlaczego nie robi się nic, żeby powstał narodowy program badań przesiewowych.

W programie oczywiście kluczowi są więźniowie i badania w więzieniach, bo to jest grupa – i to wiadomo na całym świecie – która jest rezerwuarem wirusa, w której on występuje w dużym odsetku. W Polsce to jest około 7%, ale zapewne będzie to się różniło między więzieniami. Tylko że tak naprawdę nie wiemy, jaki jest dokładnie odsetek w więzieniach, ponieważ służby więzienne wykazują bardzo dużą niechęć nawet do rozmowy o tym, nie mówiąc o jakichkolwiek działaniach, które polegają, generalnie rzecz biorąc, na szukaniu pretekstu, żeby to zbyć.

Tak więc więzienia są ważne. Ale równie ważne jest to, żeby ruszył program narodowy, który tak naprawdę nie będzie kosztowny. Od lat bardzo się dziwię politykom wszystkich opcji, dlaczego nie chcą wrzucić na sztandary swojego sukcesu – bo ten sukces byłby w ciągu jednej kadencji – tak taniej rzeczy, w sytuacji gdy, nie ma co ukrywać, kolejne rządy nie miały wielkich osiągnięć w zakresie systemu opieki zdrowotnej, głównie oczywiście ze względów finansowych. Tutaj mamy tani, być może nawet samofinansujący się program.

Dokładnie dwa lata temu, na początku stycznia 2020 r., złożyłem projekt w imieniu Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, który nieśmiało

chciał zasugerować testowanie w szpitalach, które prowadzą program terapeutyczny. Dlaczego od tych ośrodków zacząć? Dlatego że mieliśmy złe doświadczenia z pójściem od razu do POZ-ów, wiemy jak POZ-y do tego podchodziły. Być może teraz coś się zmieni. Natomiast na pewno byłaby duża chęć wdrożenia programu przesiewowego w SOR-ach, w izbach przyjęć szpitali, które prowadzą program lekowy. Pacjent trafiający do nich w zasadzie z jakiegokolwiek powodu byłby przesiewany i od razu, w trakcie hospitalizacji z powodu innej choroby, jeżeli okazałby się zakażony, miałby przeprowadzoną kwalifikację. Jest to system, który w mojej ocenie mógłby zadziałać w ciągu kilku miesięcy, o ile podeszłoby się do tego dobrze. Ale niestety przez dwa lata w Narodowym Funduszu Zdrowia nie zrobiono nic, pomimo że ówczesnemu prezesowi bardzo się podobał ten pomysł.

Wiadomo, że potem przyszły inne problemy, mieliśmy inne zajęcia, pan minister zdrowia miał też inne zajęcia. Ale pomimo wzrostów, jeżeli chodzi o przypadki zachorowań na COVID-19, które zgodnie z przewidywaniami nastąpiły 15 września, myślę, że w tej chwili mamy już możliwość podzielności uwagi i niekoncentrowania się tylko na COVID-19, ale również na innych chorobach wirusowych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze.

Rzeczywiście do czasu tej naszej nieszczęsnej pandemii choroby zakaźne i zakaźnictwo były niestety traktowane tak troszkę, powiedzmy delikatnie, nie tak, jak na to sobie zasłużyły. Ja jestem również lekarzem, panie profesorze, dlatego pozwolę sobie w ten sposób mówić. Ta dziedzina była gdzieś zupełnie z boku. Dzisiaj jest troszeczkę inaczej. Mam nadzieję, że jest to taki punkt, kiedy rząd, minister powinni zwrócić uwagę na to, że choroby zakaźne były, są, a teraz okazuje się, że są jeszcze bardziej niebezpieczne i będą bardziej dramatyczne w przyszłości – i powodują nie tylko straty zdrowotne, lecz także olbrzymie straty ekonomiczne. Jeżeli pani profesor Pawłowska chciałaby coś dodać do wystąpienia pana profesora, to bardzo proszę.

Prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego Małgorzata Pawłowska:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, w całości popieram to, co powiedział profesor Flisiak. Zresztą te działania dotyczące zakażeń HCV są prowadzone w Polsce, tak jak powiedział pan profesor, od wielu lat. Dodam tylko, że taki program narodowy wpisuje się w realizację strategii eliminacji zakażeń HCV proklamowaną przez Światową Organizację Zdrowia w 2016 r., jeszcze przed pandemią. Pewne modele badające realizację tej strategii w wielu krajach pokazują, że tak naprawdę szansę jej realizacji mają tylko te kraje, w których wprowadzono narodowe programy badań przesiewowych. To wynika z samego zakażenia: ono jest wiele lat bezobjawowe i żeby je szybko wykryć, musimy go poszukiwać, czyli prowadzić aktywny screening. Dowiedziono również, że musi to być screening populacyjny, a nie – jak kiedyś uważano – screening w grupach ryzyka. Zatem jestem jak najbardziej za wszystkimi postulatami, które przedstawił pan profesor Flisiak, za wprowadzeniem screeningu populacyjnego.

Znam program profesora, który leży od dwóch lat w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, proponujący rozpoczęcie screeningu narodowego od SOR-ów, od izb przyjęć, a następnie rozprzestrzenienie go na placówki podstawowej opieki zdrowotnej. Mamy do dyspozycji testy – pan przewodniczący mówił w swoim wystąpieniu, że to jest kwestia kilku złotych – pod względem finansowym jesteśmy w stanie to zrealizować. A jest o co walczyć, bo dwa, trzy miesiące leczenia powodują wyleczenie z choroby, która kończy się nowotworem wątroby, szóstym na liście według częstości na świecie, czy ciężką, schyłkową chorobą wątroby wymagającą transplantacji. Analizy kosztów efektywności, o których zresztą zostało napisane w programie profesora Flisiaka, szacujące na modelach matematycznych korzyści i ryzyko testowania w stosunku do okresu bez testowania i do leczenia konsekwencji klinicznych zakażeń HCV przemawiają zdecydowanie na korzyść profilaktyki.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję.

Zwłaszcza że liczymy bardzo na te pieniądze. Tak jak pani profesor mówi, badanie screeningowe to koszt około 8–10 zł, przeszczep wątroby – koszt rzędu kilkuset tysięcy zł, z niewiadomym efektem, a już nie wspomnę o chorobach onkologicznych.

Otwieram dyskusję. Jeśli ktoś z państwa chciałby zabrać głos, to bardzo proszę, tylko proszę przedstawiać się do mikrofonu – jest to potrzebne do protokołu. Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes fundacji Gwiazda Nadziei Barbara Pepke:

Dzień dobry. Nazywam się Barbara Pepke, jestem prezesem fundacji Gwiazda Nadziei i liderem koalicji hepatologicznej – organizacji, która skupia pięć organizacji pacjenckich zajmujących się głównie osobami z chorobami wątroby, w tym z wirusowym zapaleniem wątroby.

Każde działanie jest bardzo ważne, jeśli chodzi o wykrywanie i leczenie zakażenia, które prowadzi do marskości lub do raka wątroby. Na co dzień odbieramy telefony od osób, które mają zdiagnozowane HCV dopiero w momencie, kiedy mają diagnozowany nowotwór wątroby. Często jest tak, że pojawia się nowotwór i lekarz się doszukuje, że to jest HCV. Szanowni państwo, nie można wyrazić, jaki żal do systemu, do lekarzy czuje pacjent, który po paru miesiącach dowiaduje się, że to coś, co mu dolega, siedziało w nim kilkadziesiąt lat i mogło być wykryte prostym testem, którego mu nie zaproponowali ani lekarz rodzinny, ani inny lekarz specjalista, do którego są zresztą długie kolejki. A teraz on boryka się z rakiem wątroby, ma przeszczep. To są często ludzie, którzy mieliby przed sobą jeszcze wiele lat życia, a teraz walczą z nowotworem. Widzieliśmy straty wielu osób umierających – znamy ich z imienia i nazwiska – które odeszły, bo nie doczekali terapii, które teraz też są wspaniałe. Teraz naprawdę mamy pacjentów z rakiem i HCV jednocześnie. Starają się teraz o leczenie raka wątroby, na które też jeszcze niestety nie ma akceptacji, jeśli chodzi o refundację. Oni się czują skrzywdzeni, szanowni państwo. Tak więc każde działanie jest dla nas bardzo ważne.

Dziękujemy za testowanie więźniów. Oni do nas piszą, dzwonią do fundacji; mają żal, bo widzą, że za bramami jest od ręki dostępne leczenie, nikt nie czeka, nie ma kolejki. Ale oni są więzieniach, wiedzą, że mają wirusa – nie wiem, być może tam są też stygmatyzowani – chcą się wyleczyć, a tam tego leczenia nie ma. Zatem kiedy słyszę, że jest testowanie i będzie leczenie w więzieniach, ogromnie cieszę się, bo to jest pewna grupa zaopiekowana.

Jeśli mogę poprzeć głos ekspertów: od ponad 20 lat są składane odpowiednie programy i wszystkie trafiają na półkę. Problem ciągle nie jest zauważany, a ludzie trafiają na onkologię z tego powodu, że żyją z czymś w nieświadomości. Dzieci tych zmarłych ludzi mówią później: „gdybyśmy wiedzieli, że można zrobić ten prosty test; dlaczego tego nie wiedzieliśmy?”. Człowiek żyje 20–30 lat, ma amputowane nogi w wypadku, prawdopodobnie ratując mu życie po wypadku, ktoś mu wszczepił HCV – i umiera w 60. urodziny na raka wątroby i HCV. Nawet osoba niepełnosprawna: zaopiekowana, stawiająca się regularnie do lekarzy specjalistów… Nikt nie weźmie prostego, bardzo taniego testu. Ogromnym zaniedbaniem jest to, że tracimy ludzi, że robimy przeszczepienia wątroby. HCV jest odpowiedzialne za 60% przypadków raka wątroby. Przypuszczam, panie profesorze, że podobna jest statystyka, jeśli chodzi o przyczyny przeszczepienia wątroby. Musimy po prostu spojrzeć tym ludziom w oczy.

A jeszcze najważniejszą kwestią jest to, że większość osób w Polsce to nie są osoby z grup ryzyka, takie jak użytkownicy środków odurzających czy więźniowie. Większość osób to są osoby, które zostały zakażone w placówkach służby zdrowia. Ciągle apeluję i proszę ministerstwo zdrowia, NFZ, by wzięło moralną odpowiedzialność za to, że te zakażenia zostały przeniesione niestety przez służbę zdrowia. Niechcący, być może czasami przez zaniedbania, przez używanie jednorazowego sprzętu czasami wielokrotnie, bo to się zdarza. Weźmy za to odpowiedzialność i uratujmy tych ludzi, naprawdę nieświadomych – większość osób nie jest z grupy ryzyka. Oni są wstrząśnięci, zaskoczeni tym, że są zakażeni, oni żyją w nieświadomości. Wierzcie mi państwo, że jeśli ich wykryjemy i odmienimy ich życie, uratujemy ich przed marskością czy nowotworem, będą niezmiernie wdzięczni systemowi. I ja będę wciąż o to apelować.

Bardzo dziękuję

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Choroba dotyka coraz młodszych ludzi. Jeszcze kilkanaście lat temu to byli ludzie w 60., 65. roku życia, a w tej chwili to są ludzie w wieku 30–40 lat. Myślę, że tak jak powiedział na początku pan profesor Flisiak, mieliśmy i mamy w dalszym ciągu wielką szansę, żeby pokazać Europie i światu, że możemy być liderem i wzorem do naśladowania, przynajmniej jeżeli chodzi o rozwiązania w tym schorzeniu. Tym bardziej że jeżeli chodzi o funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, od kilkunastu lat nie mamy żadnych większych sukcesów. Szukamy rozwiązań, a tutaj to rozwiązanie jest możliwe do zrealizowania niewielkim nakładem.

Bardzo proszę kolejnych państwa o wystąpienia.

Koordynator ds. projektów w Fundacji Urszuli Jaworskiej Sebastian Gawlik:

Sebastian Gawlik, Fundacja Urszuli Jaworskiej. Panie przewodniczący, mam przygotowaną prezentację, jeżeli można, to podejdę do komputera.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę.

Koordynator ds. projektów w Fundacji Urszuli Jaworskiej Sebastian Gawlik:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu i za zaproszenie na dzisiejsze spotkanie.

Fundacja Urszuli Jaworskiej, nasza fundacja, od wielu lat działa w obszarze HCV. W zasadzie już od 2010 r., a nie 2012 r., zaczęliśmy działać w tym obszarze, uruchamiając działania edukacyjne oraz wiele innych działań: warsztaty dla pacjentów i akcję testowania oraz wiele akcji edukacyjnych w mediach społecznościowych na naszym portalu Pan Wątroba. Natomiast od dwóch lat faktycznie skupiliśmy się bardzo na strategii eliminacji HCV w polskim systemie penitencjarnym. Nawiązaliśmy współpracę z Ministerstwem Sprawiedliwości oraz Centralnym Zarządem Służby Więziennej. Przetestowaliśmy ponad 6 tys. pracowników oraz funkcjonariuszy pracujących w zakładach karnych. Przeprowadziliśmy również akcję testowania w zakładach poprawczych dla wychowanków i pracowników zakładów wychowawczych i schronisk dla nieletnich. Obecnie prowadzimy działania zmierzające do eliminacji HCV w zakładach karnych, realizując m. in. naszą kampanię „Czas nas goni”. Wzięła się ona stąd, że w 2016 r. Polska wspólnie z wieloma innymi krajami świata podpisała na zgromadzeniu zdrowia WHO globalną strategię dotyczącą wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Celem tej szczytnej inicjatywy jest to, żebyśmy wyeliminowali do 2030 r. te zakażenia. Stąd też nasza kampania „Czas nas goni”.

A że goni nas czas i zostałem poproszony, żeby mówić krótko, przejdę teraz do informacji dotyczących polskiego systemu penitencjarnego. Opieramy się na trzech dokumentach, tj. deklaracji którą podpisaliśmy w 2016 r., deklaracji zasad Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Wątrobą oraz rezolucji Parlamentu Europejskiego z 5 lipca 2017 r., która wskazuje na to, że więźniowie jako grupa narażona na podwyższone ryzyko zakażenia HCV są główną grupą, którą musimy teraz wyeliminować, oraz na zapewnienie wszystkim sprawiedliwego dostępu do zalecanych usług w zakresie profilaktyki, badania, opieki i leczenia – co jak wiemy, teraz w naszym systemie więziennym nie ma miejsca.

Pan profesor Flisiak dużo mówił już tutaj o danych, my w tym roku również przygotowaliśmy międzynarodowe webinarium z naszymi sąsiadami z Litwy, Łotwy oraz Czech, po to żebyśmy poznali sytuację u naszych sąsiadów. Wydaliśmy również raport dotyczący więziennictwa, przy ogromnym wsparciu profesor Małgorzaty Pawłowskiej i profesora Roberta Flisiaka – bardzo serdecznie jeszcze raz dziękujmy za ten ogromny wkład merytoryczny w pracę nad raportem. Dane polskie są takie, że faktycznie w naszym systemie nie ma testowania. W 2019 r. jedynie 7,11% osadzonych, a w 2020 r. tylko 5,5% osadzonych miało przeprowadzony test na HCV. Obecnie oczekuje na leczenie ponad 120 osób. Miesięcznie w jednostkach penitencjarnych przewija się około 7 tys. osób, a mówimy o więzieniach dlatego, że – proszę spojrzeć na te dwie tabele – liczba powrotów do więzień jest dramatyczna. To jest 50%! Ponad 50% więźniów wraca do więzień – i są to osoby, które wracają po kilka razy. To są osoby, które wracają dwu-, trzy-, cztero-, pięcio-, bądź nawet ośmiokrotnie.

Proszę sobie teraz wyobrazić, że tych ludzi w ogóle nie badamy, nie testujemy: ta osoba może zakażać w systemie zamkniętym, wychodzi na wolność, tam również ma możliwość zakażam i wracam do więzienia, i tak w kółko. Bez eliminacji tej grupy nie będziemy w stanie przerwać łańcucha zakażeń.

Jak to wygląda u naszych sąsiadów na Litwie, Łotwie i w Czechach? Na Łotwie ponad 84% więźniów ma przeprowadzone testy na HCV, na Litwie to jest 80%. Czechy już dochodzą do 100% – tam każda osoba, która wchodzi do jednostki penitencjarnej, ma robiony test na HCV oraz ma zapewnione szybkie leczenie.

Jak osiągnąć cel eliminacji HCV w polskim systemie penitencjarnym? Oczywiście to musi być wielostronna współpraca pomiędzy Ministerstwem Sprawiedliwości, Ministerstwem Zdrowia oraz Centralnym Zarządem Służby Więziennej, edukacja, czyli szeroka edukacja dla psychologów, personelu medycznego pomocniczego i przede wszystkim dla więźniów oczywiście, testowanie, czyli wprowadzenie testów, które będą przede wszystkim wykonywane rzetelnie, i leczenie

Jeśli chodzi o niezbędne działania eliminacji HCV w Polsce do 2030 r., to przede wszystkim mamy świadomość, że bez programu powszechnego darmowego testowania to się nie uda. Musimy po prostu ten program uruchomić. Zgodnie z projektem profesora Flisiaka to testowanie musi również być dostępne na SOR-ach, na izbach przyjęć oraz wszędzie tam, gdzie trafia bardzo dużo ludzi. Ponadto leczenie innych grup, osób nieubezpieczonych oraz przede wszystkim kampanie uświadamiające. W naszych działaniach również będziemy apelowali o testowanie, natomiast program powszechnego testowania jest niezbędny.

Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo za bardzo dużą dyscyplinę, jeżeli chodzi o czas. Muszę jednak zmienić swoją ocenę testowania więźniów, nie miałem wiedzy, że to jest aż tak wielki problem, jak pokazują przykłady krajów ościennych: Litwy, Łotwy czy też nawet Czech. To nie są kraje bogatszy od nas. To po pierwsze.

Po drugie, z tego co się orientuję, powinniśmy w skali roku przetestować też 2–3 mln osób, nawet po 10 zł za test, to nie są pieniądze, które położyłyby na łopatki Narodowy Fundusz Zdrowia czy Ministerstwo Zdrowia. O tym trzeba mówić głośno.

Dlatego też chciałbym dzisiaj prosić państwa, żebyście wyrazili swoje propozycje, w jaki sposób ta podkomisja, która jest oficjalną podkomisją sejmową, może pomóc ukierunkować działania. Możemy przyjąć od państwa jakieś informacje czy też przekaz, który będziemy pilotować. Oczywiście pan dyrektor przekaże dzisiejsze informacje swoim przełożonym, ale myślę, że należałoby wzmocnić ten przekaz również jakimś naszym stanowiskiem – i dlatego oczekuję od państwa jakichś podpowiedzi.

Bardzo proszę o dalsze wystąpienia, jeżeli państwo chcecie. Bardzo proszę.

Prezes fundacji Gwiazda Nadziei Barbara Pepke:

Jeśli mogę…

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę.

Prezes fundacji Gwiazda Nadziei Barbara Pepke:

…bo chciałabym tylko uczulić. Raz, parę lat temu, mówiąc o więźniach, usłyszałam od pewnego eksperta medycznego, że tych ludzi trzeba byłoby leczyć, gdy wychodzą. Może nie aż tak, bo ja nikogo nie trzymałabym z chorobą, ale bardzo ważna taka edukacja i taki reżim sanitarny, żeby osoby wyleczone się na nowo nie nadkażały na nowo, ponieważ przechorowanie HCV nie chroni przed kolejnym zakażeniem. Wiemy, że z reżimem sanitarnym jest różnie w więzieniach, więc na to uczulam.

Poza tym jeszcze jako argument za ogólnym testowaniem w skali kraju chciałabym podać statystyki: w ostatnich latach wykrywano w Polsce około 3 tys. zakażonych HCV. Kiedy mieliśmy pandemię, liczba zakażonych spadła do niecałego tysiąca, dziewięćset ileś osób. To nie jest tak, że jest mniej zakażeń. Po prostu wykrywamy mniej osób, i te kolejne 2 tys. straciły szansę na wykrycie. Te 2 tys. osób więcej każdego roku w cza-

sie pandemii będzie chodziło tak długo, aż będą mieć objawy marskości i nowotworu wątroby, obrazując to już tak brutalnie. We wszystkich chorobach spadek diagnozowania jest bardzo niepokojący, ale, jak mówię, tutaj trzeba jeszcze wprowadzić reżim sanitarny, żeby nie dochodziło do nadkażeń. Tutaj jeszcze pani profesor chce coś dodać.

Prezes PTH Małgorzata Pawłowska:

Mogę, panie przewodniczący?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę.

Prezes PTH Małgorzata Pawłowska:

Chciałabym tylko powiedzieć, że dobrym przykładem, jak testowanie może wpłynąć na wykrywanie i jak można to robić, są kobiety ciężarne. W Polsce od 2012 r. pojawiło się zalecenie testowania kobiet ciężarnych i zostało w 2018 r. usankcjonowane rozporządzeniem ministra zdrowia. Obecnie każda ciężarna na mocy rozporządzenia o opiece okołoporodowej i standardzie opieki okołoporodowej ma takie badanie wykonywane do 10. tygodnia ciąży lub przy pierwszej wizycie, ale najpóźniej w 10 tygodniu. To pokazuje, tutaj opieram się na danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, że badanie u kobiet ciężarnych, czy to przez ginekologów, czy poradnie przy podstawowej opiece zdrowotnej, doprowadziło do prawie 30% wykryć zakażeń HCV. Dlaczego to mówię? Ponieważ chcę powiedzieć, że wprowadzenie pewnego aktu ma jednak ogromne znaczenie, więc gdyby wprowadzić to, czy do koszyka POZ-u, czy rozporządzeniem do SOR-ów, do izb przyjęć, to miałoby to naprawdę bardzo duży efekt. Te dane PZH to są ostatnie dane, ale one dotyczą lat 2018–2019, więc jeszcze przed pandemią, więc przed tym spadkiem o jedną trzecią, o którym mówiła pani Barbara Pepke. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, jeżeli ktoś z państwa chciałby zabrać głos. Bardzo proszę, panie profesorze.

Prezes PTEiLChZ Robert Flisiak:

To, że można testować, przećwiczyliśmy w ostatnich dwóch latach pandemii: 38 tys. osób dziennie jest testowanych w kierunku COVID. Te dwie metody, testowanie w kierunku HCV wobec testowania w kierunku wirusa SARS CoV-2, nie różnią się specjalnie pod względem technicznym. Zatem gdyby nawet część tej liczby osiągnąć, a przykład COVID pokazuje, że jest to możliwe, wedle moich szacunków w ciągu jednego, dwóch lat mielibyśmy zdiagnozowaną jedną trzecią osób, które nie wiedzą o tym, że są zakażone. Wspomniany tutaj program Światowej Organizacji Zdrowia zakładał wyeliminowanie zakażeń wirusowych zapaleń wątroby jako zagrożenia publicznego do 2030 r. Polska nie ma szans w obecnej sytuacji, przy braku programu badań przesiewowych, na wyeliminowanie tego zagrożenia. Możemy się pocieszać, że nie jesteśmy jedyni, ale jest wiele krajów, które to zrealizują, i to nie są kraje bogatsze od nas, bo ten program nie jest specjalnie kosztowny. Niestety muszę tutaj powiedzieć, że wszystkie działania, o których mówił pan dyrektor, które realizuje przede wszystkim Narodowy Fundusz Zdrowia, mają charakter edukacyjny. Tylko pytanie, jaki sens ma działalność edukacyjna bez stworzenia narzędzia do testowania? Stworzenie poczucia zagrożenia w społeczeństwie? Niepewności? Ludzie się dowiadują, że jest taka choroba, chociaż nie widzimy tak naprawdę, żeby w mediach dużo się działo wokół HCV pomimo tych programów. To jest po prostu za mało. Śmiem powiedzieć, że te pieniądze można byłoby dawno już wykorzystać na program testowania, zwłaszcza że, tak jak powiedziałem, można go powiązać z ponoszeniem ryzyka pewnego przez producentów leków.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję.

Chciałbym jeszcze raz poprosić pana dyrektora Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, panie dyrektorze, o pana stanowisko. Znamy ten raport, przeczytaliśmy go, ale co dalej, panie dyrektorze?

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Jeśli chodzi o działania, które są planowane, to przede wszystkim teraz to jest kwestia współpracy i dyskusji, co można zrobić w populacji osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Natomiast to nie jest też tak, że wypieramy możliwości podejmowania kolejnych działań i decyzji, które miałyby na celu zwiększenie wykrywania i usprawnienie ścieżki – już po przeprowadzeniu akcji edukacyjnych – ułatwienia testowania w populacji generalnej. Tak więc oczywiście jak najbardziej przekażę wnioski z dyskusji swoim przełożonym i zobaczymy, jakie będą dalsze dyspozycje.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję za wyczerpującą odpowiedź. Proszę jeszcze powiedzieć, panie dyrektorze, który z ministrów nadzoruje Departament Zdrowia Publicznego.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Pan minister Kraska oraz pan minister Miłkowski.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa chciałby zabrać głos?

Prezes fundacji Gwiazda Nadziei Barbara Pepke:

Jeśli jeszcze mogę?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Pani prezes, proszę bardzo.

Prezes fundacji Gwiazda Nadziei Barbara Pepke:

Mam kilkunastoletnie doświadczenie w reprezentowaniu pacjentów, sama nie jestem tutaj przypadkowo, bo też przeszłam kiedyś HCV. Walcząc o różne terapie, czasami mam wrażenie, że tutaj się pojawia taki nawyk, że dajemy coś wąskiej grupie pacjentów, żeby powiedzieć, że daliśmy to społeczeństwu. Bardzo nie chciałabym, żeby opiekując się więźniami – co jest bardzo ważne, bardzo się cieszę, że to się dzieje – żebyśmy nie mówili, że daliśmy coś szeroko pacjentom. Nie można dawać terapii tylko wysokim blondynkom, tylko wszystkim. Nie wiem, czy państwo eksperci mnie poprzecie. Wiem, że to jest duża grupa ryzyka. Wśród przyjmujących środki odurzające dożylnie jest blisko 50% osób zakażonych. Do tych ludzi też należy dotrzeć, oni też są rezerwuarem wirusa. Nie chciałabym, żeby to było małe działanie, podobnie jak każde działanie, kiedy prosimy o testowanie i dostajemy program finansowany ze środków unijnych, który ma małą ilość testów i obejmuje parę województw. Edukacja – dobrze, że jest, ale nam chodzi o coś szerokiego, na całą Polskę. Nie możemy małymi działaniami ogłaszać, że jest to obszar załatwiony. O to apelujemy i prosimy od lat.

Prezes zarządu Fundacji Urszuli Jaworskiej Urszula Jaworska:

Dzień dobry. Chciałabym tylko odnieść się do tego…

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Pani prezes, bardzo proszę.

Prezes zarządu Fundacji Urszuli Jaworskiej Urszula Jaworska:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Chciałabym odnieść się do tego, co powiedziała Basia. Dzięki twojej organizacji i samorządom jest tak dużo badań przesiewowych, że tak naprawdę, jeśli ktoś chce, to może znaleźć bezpłatne badania przesiewowe. U cywili – tak jak my mówimy. Natomiast więźniowie niestety mają jedno wielkie ograniczenie: mury. Te mury są nieprzenikalne, jeśli chodzi o testowanie. Dlatego zdecydowaliśmy się na ten projekt, żeby przejść przez te mury i to główne źródło zakażeń zlikwidować. Nie dlatego, że ta grupa jest jakoś

wyjątkowo uprzywilejowana, tylko jak pokazał Sebastian, to jest główne źródło zakażeń. Niektóre dane mówią, że to jest 6–10% populacji.

Jeszcze jedna rzecz: rotacja. Na chwilę obecną służba więzienna nam podaje, że jest około 100 tys. więźniów, przy rotacji 7 tys., to nam daje około 200 tys. osób rocznie, które są zagrożeniem. To nie jest mała grupa – nie dlatego, że ona jest grupą docelową, tylko to jest grupa, która zakaża, i w środku, i na zewnątrz. Nie można tego bagatelizować i mówić, że to jest jakaś niewielka grupa. Oczywiście możemy to odpuścić i tego nie robić...

Prezes PTEiLChZ Robert Flisiak:

Nie bagatelizuję.

Prezes zarządu Fundacji Urszuli Jaworskiej Urszula Jaworska:

Nie, ja zrozumiałam to, co zrozumiałam, może źle zrozumiałam. Natomiast to nie jest tak, że to się wzięło znikąd. To wzięło się stąd, że rzeczywiście jest problem, co pokazał też Sebastian, jeśli chodzi o powroty więźniów.

To już nie jest na to posiedzenie podkomisji, bo to nie jest nasz temat, ale zwracam uwagę panu przewodniczącemu na resocjalizację w środku. To, że więźniowie wracają, musi z czegoś wynikać. Przy okazji tego projektu, przygotowując służby więzienne do współpracy, chcemy też ich zapytać, jak oni to widzą: z jakiego powodu ci więźniowie wracają? Czy im jest tam tak dobrze, że na zewnątrz sobie nie radzą, czy resocjalizacja nie spełnia swojej roli? Tego nie wiemy, ale to jest też jeden z czynników, które musimy rozpoznać: dlaczego jest tak dużo powrotów do więzień, dlaczego ta rotacja tak się nasila. Ja to zawsze nazywam międzyresortowością. Zdrowie nie jest tylko problemem Ministerstwa Zdrowia czy NFZ, jest też problemem społecznym. W piątek mam szkolenie dla samorządowców, też chcę im zadać to pytanie, żeby zwrócili uwagę na to, jak w ich regionie ta rotacja wygląda, żeby zadbali o środowisko tych ludzi, którzy u nich mieszkają, ba, powinni płacić podatki i powinni wrócić na rynek pracy po wyjściu z więzienia. Już pomijam to, że powinni być zdrowi. Tak więc to jest problem złożony, nie możemy na niego patrzeć tylko wąsko, z perspektywy ochrony zdrowia, tylko w ogóle międzyresortowości i otoczenia danej osoby, która w danym środowisku żyje.

Dziękuję

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Myślę, że troszkę wychodzimy poza temat naszego dzisiejszego spotkania. Chętnie za rok, czyli jak skończy pani prezes wszystkie spotkania z samorządowcami czy Ministerstwem Sprawiedliwości, wysłuchamy, jakie są z tego podsumowania.

Na pewno Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych też chciałaby zabrać głos, tak więc bardzo proszę.

Skarbnik Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Danuta Adamek:

Chciałabym nawiązać do programu, który jest obecnie realizowany, jest to program „Profilaktyka 40 plus". Czy w momencie, kiedy zamierzamy realizować jakiś program, nie powinno być szerszych konsultacji, co można jeszcze ewentualnie do tego programu włączyć? Jest to bardzo dobry program…

Prezes PTH Małgorzata Pawłowska:

Były propozycje.

Skarbnik Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Danuta Adamek:

Były propozycje? No właśnie. Uważam, że testowanie w kierunku HCV przy tym programie naprawdę w bardzo dużym stopniu spełniłoby swoją rolę, dlatego że pacjent sam, z własnej woli wchodzi w ten program, sam wyraża zgodę, szuka tego programu i chce w nim uczestniczyć. Nic mu nie narzucamy. Sam wypełnia ankietę, deklaruje chęć i na pewno chętnie z tego programu skorzysta, bo ludzie sami się do niego garną i chcą mieć wykonane badania w tym programie. Myślę, że to byłoby za jednym – mówiąc kolokwialnie – zamachem zrealizowanie wielu bardzo istotnych dla pacjenta spraw.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo szkoda, że rzeczywiście testowanie w kierunku HCV nie znalazło się w tym pakiecie. Rozumiem, że były dyskusję, i pan profesor, widziałem, ostro zareplikował. Z jakiego powodu to się nie znalazło?

Prezes PTEiLChZ Robert Flisiak:

Powód? Padła odpowiedź, że program został w takiej formie stworzony i Narodowy Fundusz Zdrowia nie przewiduje jego rozszerzania, a parametry laboratoryjne, które zostały uwzględnione, powinny pozwolić lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej na zdiagnozowanie również zakażeń HCV – co oczywiście nie jest prawdą.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Krótkie uzasadnienie.

Prezes zarządu Fundacji Urszuli Jaworskiej Urszula Jaworska:

Ja jeszcze, jeśli można.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Jeszcze pani prezes Jaworska.

Prezes zarządu Fundacji Urszuli Jaworskiej Urszula Jaworska:

Jeszcze krótko dodam do tego, co pani powiedziała, że ważną grupą są też pracodawcy i medycyna pracy. To, co teraz robimy wśród pracowników służby więziennej, jest robione w ramach medycyny pracy. To jest ważna grupa, bo każdemu pracodawcy w Polsce powinno zależeć na zdrowiu jego pracownika i żeby przynajmniej raz na pięć lat wykonał takie badanie w ramach medycyny pracy, i też chcemy to zrobić. To jest trudny temat, 10 lat temu próbowałam wprowadzić morfologię w pakiet badań medycyny pracy – nie udało mi się to. Ale będziemy próbować, ze wsparciem ekspertów i Basi może nam się to wreszcie uda. To jest właśnie ta międzyresortowość i to pracodawcy powinno zależeć, żeby pracownik był dyspozycyjny i zdrowy.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję.

Moglibyśmy mówić jeszcze o tysiącach innych tego typu badań, bo pamiętam, że również około 10 lat temu była propozycja, żeby badanie cytologiczne zostało wprowadzone jako badanie obligatoryjne dla pacjentek. A tak jesteśmy dzisiaj jednym z niewielu krajów, którego choroby, jak na przykład rak szyjki macicy i jego wzrost, są pokazywane w Europie i w świecie jako coś, co tam się rzadko spotyka.

Proszę państwa, bardzo dziękuję za dzisiejsze spotkanie. Zwracam się z prośbą do państwa, do pana profesora, do pani profesor, do ruchów pacjenckich, żebyście wystąpili do mnie, jako do przewodniczącego tej podkomisji z jakimś dezyderatem, opinią, którą mógłbym ubrać w słowa i prosić kolegów z podkomisji o podpisanie. Chętnie wzmocnimy na pewno znaczący głos pana dyrektora w kierownictwie resortu zdrowia. Myślę, że byłoby to znaczące podsumowanie naszego dzisiejszego spotkania.

Jeżeli państwo nie macie więcej uwag, do serdecznie dziękuję. Chociaż pan profesor Flisiak chciałby jeszcze zabrać głos. Bardzo proszę.

Prezes PTEiLChZ Robert Flisiak:

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to wystosujemy krótkie pismo, do którego dołączymy ten sam program, który złożyliśmy dwa lata temu do Narodowego Funduszu Zdrowia. On jest cały czas aktualny, więc będziemy go próbować wykorzystać, mając nadzieję na to, że wreszcie którymiś drzwiami uda się go wprowadzić.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Rozumiem, że ten program jest złożony w Narodowym Funduszu Zdrowia, więc postaramy się tam poszukać tych opasłych tomów w schowkach.

Prezes PTEiLChZ Robert Flisiak:

Oj, będzie trudno, bo tam zmieniali się pracownicy i ja każdemu po kolei go musiałem wysyłać, bo stwierdzano, że go nie ma.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Zobowiązuję się, że będę wspierał poszukiwania i może uda nam się razem to zrobić.

Prezes PTEiLChZ Robert Flisiak:

Nie, po prostu najprościej: wyślemy do pana przewodniczącego.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę.

Tak więc dziękuję uprzejmie za dzisiejsze spotkanie i bardzo proszę o uwagi do dzisiejszego spotkania, a pana dyrektora proszę o przekazanie uwag. Państwu ze środowiska chorób zakaźnych życzę dużo zdrowia, bo jeszcze wszystko jest przed nami, jeżeli chodzi o pandemię, która powolutku jednak powraca w wymiarze dosyć znaczącym: dzisiaj 767 nowych przypadków.

Dziękuję bardzo.